

Клинический случай №10
Интерстициальная внематочная беременность.
000.1.

Введение

Пациентка 36 лет (G2P0A1) обратилась в родильное отделение больницы с жалобами на влагалищное кровотечение со сгустками и боль в животе, локализирующуюся в подчревной области:

- симптомы возникли 20 дней назад;
- боль возникает приступами, по характеру – коликообразная;
- уменьшается в покое и усиливается при движении;
- интенсивность – 6 баллов из 10 по визуальной шкале боли;
- последние семь недель – **аменорея**, качественный тест на бета-хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) в сыворотке крови – **положительный**.

Анамнез

- За шесть месяцев до появления данных симптомов был проведен **аборт** путем выскабливания матки (в первом триместре беременности).
- Внематочные беременности, воспалительные заболевания органов малого таза, инфекции половых органов, вульвовагинит, операции на маточных трубах или предыдущее экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) отрицает.

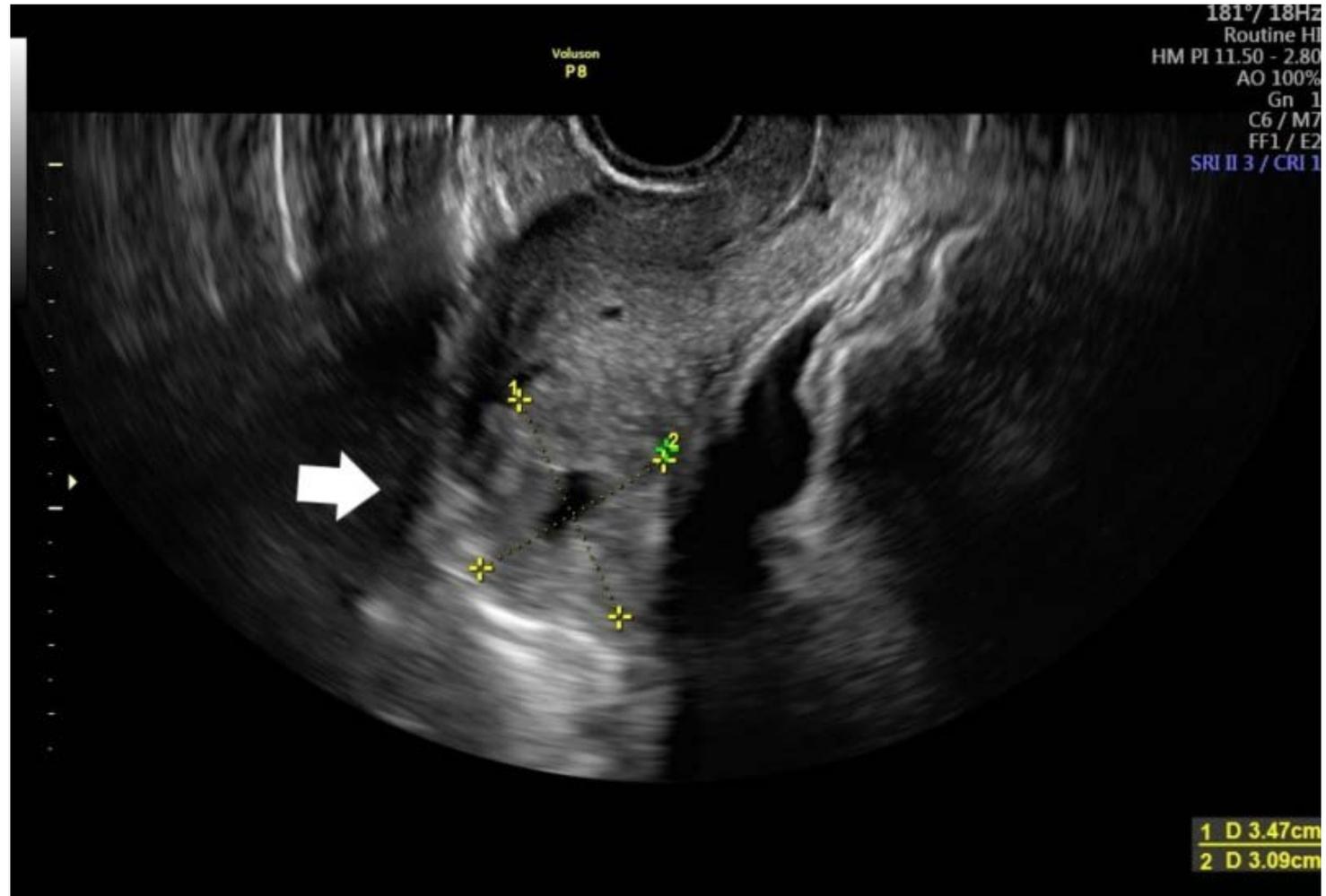


Обследование

- При влагалищном осмотре в зеркалах активного кровотечения через наружное отверстие шейки матки обнаружено не было.
- Трансвагинальное УЗИ показало матку в положении anteflexio-anteversio, толщина эндометрия 10 мм.
- Было обнаружено образование диаметром 3,47 см в области левого рога матки.
- В образовании отсутствовал гестационный (желточный) мешок, сердцебиение плода не определялось.

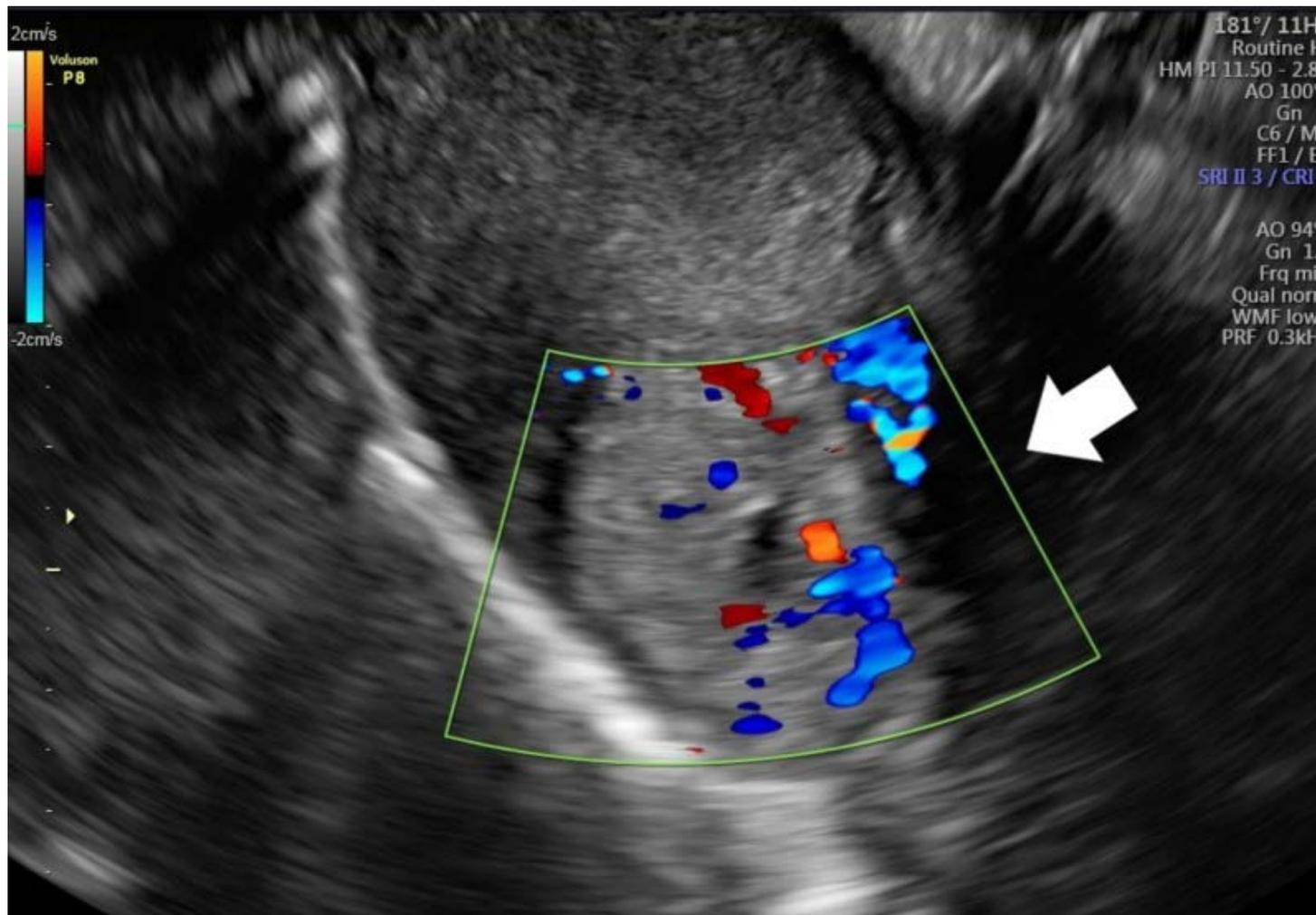
Предположительный диагноз – внематочная беременность.

УЗИ



Трансвагинальное УЗИ (эхогенная структура в области левого рога матки)

УЗИ



Допплеровское исследование

Тактика

- Было принято решение о проведении **диагностической лапароскопии.**
- Во время операции была подтверждена **интактная интерстициальная эктопическая беременность.**
- Была выполнена **левая сальпингэктомия** (резекция интерстициальной части левой маточной трубы).
- Состояние пациентки улучшилось, послеоперационные осложнения не наблюдались.

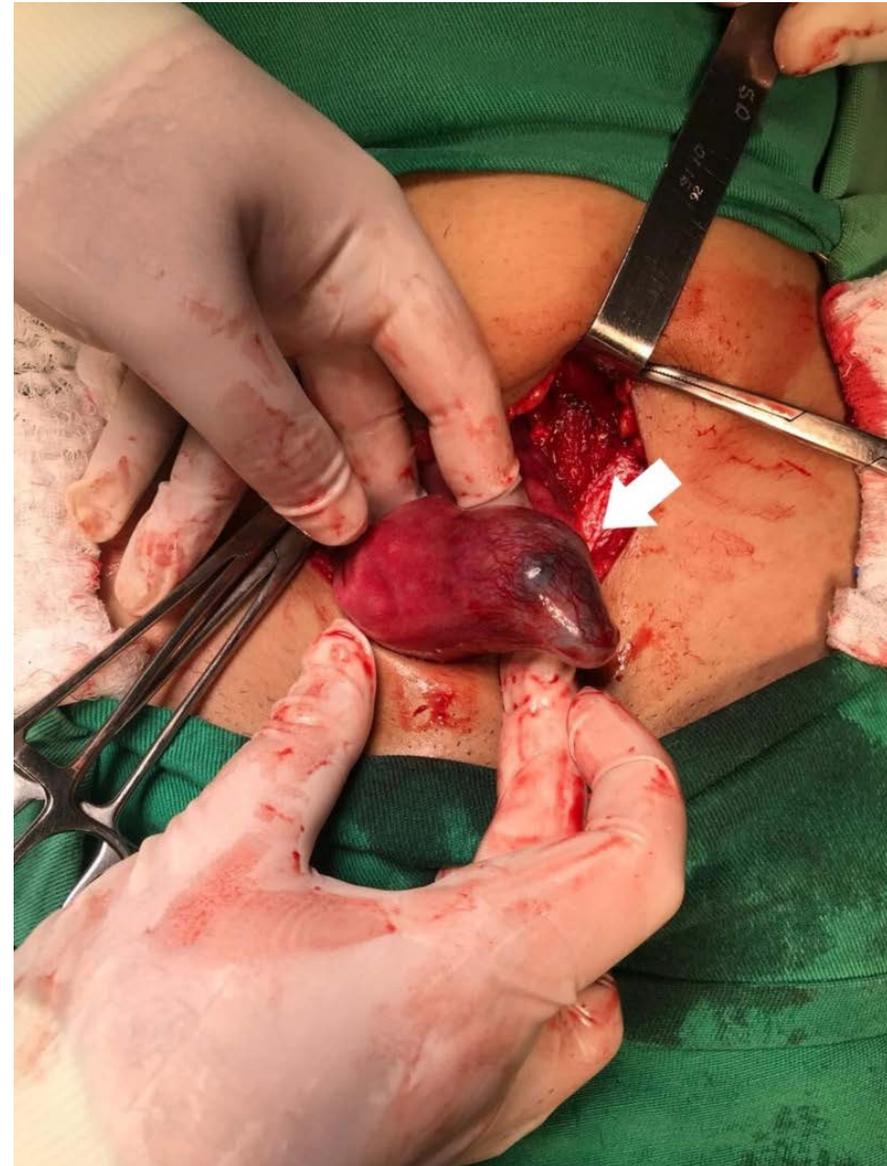


Фото внематочной неразорвавшейся беременности, обнаруженной в ходе операции

Обсуждение

- **Внематочная беременность (ВБ)** возникает, когда бластоциста имплантируется вне эндометрия матки, часто в фаллопиеву трубу, и составляет 2% беременностей.
- Основными **факторами риска** развития внематочной беременности являются перенесенные в анамнезе ВБ и операции на маточных трубах. Однако в половине случаев факторы риска развития этого состояния отсутствуют. Другими факторами риска являются воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие, текущее или предыдущее использование внутриматочной спирали, воздействие диэтилstilbэстрола, возраст старше 40 лет, курение и вспомогательная репродукция.
- Основным **местом имплантации** бластоцист при ВБ являются фаллопиевы трубы. Другими формами имплантации являются шейная, яичниковая, абдоминальная, рубцовая после кесарева сечения и интрамуральная. В трубе наиболее распространенными участками являются ампула (70%), перешеек (12%), фимбрии (11%) и интерстициальная часть (2,4%). **Интерстициальная часть** маточной трубы представляет собой проксимальный сегмент, включенный в мускулатуру матки.

Обсуждение

- **Классическая триада симптомов** при внематочной беременности состоит из аменореи, влагалищного кровотечения в первом триместре, и боли в животе или тазовой области.
- «Золотым стандартом» диагностики является **трансвагинальное УЗИ**. Ультразвуковыми сигналами, используемыми для диагностики интерстициальной беременности, являются эксцентрическое расположение гестационного мешка проксимальнее рога матки, наличие интерстициальной линии (определяемой как эхогенная линия, которая проходит от самой верхней и боковой части эндометрия до средней части образования или интерстициального мешка), неспособность определить миометрий, полностью окружающий плодный мешок. Интерстициальная линия, вероятно, представляет собой канал эндометрия или интерстициальную часть маточной трубы, в зависимости от размера беременности.
- В случаях разрыва типичным обнаружением является кровь в брюшной полости.

Обсуждение

- **Дифференциальным диагнозом** при ЭП являются другие причины боли и кровотечения в первом триместре беременности, такие как самопроизвольный аборт, гестационная трофобластическая болезнь, субхорионическая гематома и патологии влагалища, шейки матки.
- Эктопическую беременность маточных труб можно лечить **консервативно (метотрексатом) или хирургическим путем.**
- Критериями для проведения лечения метотрексатом являются стабильность гемодинамики, отсутствие сердечной деятельности плода при ультразвуковом исследовании и уровень бета-ХГЧ до лечения ниже 5000 мМЕ/мл. Хирургическое вмешательство необходимо женщинам с нестабильностью гемодинамики, подозрением или подтвержденным разрывом маточных труб, гетеротопической беременностью и противопоказаниями или отказом от лечения метотрексатом.

АВТОРЫ

Lucas Tadeu Rocha Santos - Internal Medicine, Federal University of Ceara, Sobral, BRA

Sebastião Carlos de Sousa Oliveira - Neurological Surgery, Federal University of Ceara, Sobral, BRA

Liana Gonçalves Aragão Rocha - Obstetrics and Gynecology, Santa Casa de Misericórdia Hospital, Sobral, BRA

Nathaniel dos Santos Sousa - Obstetrics and Gynecology, Santa Casa de Misericórdia Hospital, Sobral, BRA

Rosenildo de Sousa Figueiredo - Obstetrics and Gynecology, Santa Casa de Misericórdia Hospital, Sobral, BRA; Obstetrics and Gynecology, Sao Camilo Hospital, Tiangua, BRA

Источник: Santos LTR, Oliveira SCS, Rocha LGA, Sousa NDS, Figueiredo RS. Interstitial Pregnancy: Case Report of Atypical Ectopic Pregnancy. Cureus. 2020;12(5):e8081. Published 2020 May 13.

doi:10.7759/cureus.8081